

**UNIVERSIDAD CENTRAL (MADRID)**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**TESIS DOCTORAL**

**Contribución al estudio del cretinismo en las Hurdes**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR

**Cándido Argüello Reol**

**Madrid, 2015**

8-10

*J. L. Linares*  
*Guedea*

82-2-12

Contribucion al estudio Nº  
del 22.95

cretinismo en las Hurdes

ac. 2641  
(2295)

*Conte so sujelto*

## Advertencia

Es tan evidente la importancia científica, y esta clara la trascendencia social del asunto que he elegido para mi memoria del Doctorado, que el que yo tratara ahora de ponerlas de relieve resultaría, sino ridiculo á todas luces ocioso. Pero sin lo que no puedo pasar adelante, es sin hacer constar que estoy muy lejos de suponer que este trabajo constituye un estudio acabado y

perfecto del cretinismo en las Hurdes, mas, no en des-  
carga mio, y sin en honor a la justicia, he de hacer cons-  
tar tambien, que no todos los defectos de que aquel dis-  
terro han de achacarse a mi ineptitud, sino a otra  
porcion y circunstancias, que rapidamente voy a enume-  
rar.

Para hacer trabajos de esta naturaleza, provechosa y efica-  
zmente, lo primero que se necesita es instalarse por una  
buena temporada en el pais donde se encuentra el objeto de los  
estudios que se van a emprender, y comodamente, con los  
instrumentos necesarios y sin apremios de tiempo repetir las

3

observaciones cuantas veces haga falta y realizar las investigaciones todas que se consideren oportunas; pues bien en las *Andes* hay que prescindir de todo esto, y contentarse con hacer toda la labor de observación rápidamente y al pasar en una excursión mas o menos detenida, mas o menos minuciosa, pero siempre muy poco agradable, y es que la imposibilidad de encontrar alojamiento y las mil dificultades materiales con que se tropieza en aquella inhospitalaria y miserable comarca son obstáculos que un médico abandonado a sus propios recursos no puede salvar, aun animado de la mejor voluntad del mundo.

La falta en toda la región de médicos y de personas competentes que pudieran ilustrar sobre algunos extremos, y proporcionar muchos interesantes detalles y noticias, que las gentes no saben dar, ni aprecian en su valor, constituye otro inconveniente de no poca monta.

Una dificultad, en ocasiones insuperable, es la desconfianza y el recelo con que los ~~jurdanos~~ <sup>jurdanos</sup> acogen a todo forastero, que algunas veces llega al extremo ocultarse y huir, como hemos visto mas de una vez. Cuando se logra vencer su prevención y se prestan a dejarse observar tiene uno que habérselas con su incul

y su tosquedad intelectual, y esto no deja de tener im-  
portancia en las exploraciones psicológicas, porque po-  
ría establecer aproximadamente el grado de degeneración  
mental de un enfermo, nada mejor que comparar su de-  
sarrollo psíquico con el nivel intelectual ordinario de los  
individuos que viven en ~~un~~ mismo medio, y en  
países donde nadie sabe leer ni escribir, donde muchos  
ignoran hasta los años que tienen y sus apellidos, la  
mentalidad de todos, sanos y degenerados, parece igual-  
mente rudimentaria, y es muy difícil hacer compara-  
ciones y establecer diferencias.

¿ Se comprende ahora que todas estas dificultades, aumentando las que ya resultaban de la desproporción entre la magnitud del tema y la pequen<sup>a</sup> de mis fuerzas, hayan contribuido a multiplicar las imperfecciones de este trabajo? . En semejantes circunstancias, imposibilitado por unas cosas y otras de realizar una labor completa, tenía que limitarme forzosamente a lo que he hecho, es decir, a trazar la sintomatología general, a estudiar el diagnóstico y a emitir algunas apreciaciones sobre la etiología del eretismo en las Hurdas, valiéndome para ello de unas cuantas observaciones, cuidadosa



mente recogidas para que en ellas se comprendieran las modalidades todas de la endemia. Lamentándolo mucho por reconocer su importancia, me he visto obligado a prescindir del elemento estadístico, pues disponiendo de pocos datos seguramente hubiera llegado a conclusion erróneas.

El plan a que he ajustado la exposición es el siguiente, después de una ligera reseña geográfica de las Olindas, que he considerado pertinente hacer preceder al resto del trabajo, me ocupo de señalar algunas particularidades de la endemia estrumosa en aquella comarca, en at

ción á las estrechísimas relaciones que existen entre el  
bois y el ~~retinismo~~, describo luego los casos observados,  
y á continuación, y por este orden, los capítulos de  
síntomatología general, diagnósticos, y etiología, y final-  
mente las conclusiones.

---

## I

## Noticia geográfica de las Hurdes

Las Hurdes o Jurdas es una comarca de la provincia de Cáceres (p. j. de Hervás) situada en los confines de la de Salamanca, al sur de las Batuecas y limitada al oeste por las sierras de Francia y de Gata, la divisoria de la provincia de Salamanca al norte, el río Alagón al este, y los ríos Tago y de los Angeles al sur. Tie-

10  
ne la forma de un cuadrilátero irregular de diez leguas de  
oriente a poniente por cinco de norte a sur. Las sierras de Ja-  
ta y de Francia ocultan con sus altas crestas la región y en-  
vian hacia ella una multitud de prolongaciones, que cor-  
tando en todos sentidos el terreno lo hacen sumamente  
lo y accidentado, y limitan valles por donde discurren los  
rios Jurdan (que da nombre a la comarca), Izparaban, An-  
geles y Alagon, que constituyen la hidrografía del país.

Administrativamente las Jurdas estan divididas en cin-  
co Ayuntamientos que suman 48 alquerias con cerca de  
4000 habitantes. Los Ayuntamientos o concejos se llaman P.

Franquero, Camino-Morisco, Nuno-Moral, Casares y Cabero, estos tres ultimos, conocidos tambien con el nombre de Jurdas altas, son los mas pobres y los mas asados y a ellos principalmente nos referiremos porque en ellos casi exclusivamente se da el cretinismo, objeto del presente trabajo.

Desde que Lope de Vega escribio su comedia «Batuercas del Duque de Alba», la poesia y la imas popular han encontrado en las costumbres de los jurda materia abundante para inventar una porcion de f...

y de leyendas que no dejaban muy bien fijados a habitantes de las Indes, ni a la exactitud de las cosas. Hoy, gracias a las publicaciones de Pizarro, Malada, Banantes, Bide y de la revista "Los Hurdes", se reducen a las justas proporciones de la realidad aquellos cuadros fantásticos, que aunque parezca mentira fueron admitidos como ciertos y divulgados por hombres del valer y de la autoridad de D.<sup>o</sup> Pascual Madoz y el D.<sup>o</sup> Velasco, y que, a pesar de todo, todavía se ven alguna vez reproducidos, como recientemente hemos visto ocasion de comprobar en un periódico ilustrado,

de esta corte.

Viven los jundanos, aparte de algunos profes-  
les de la mendicidad, de la agricultura para la o  
ciertamente, no ofrece el terreno las mas favorables condi-  
ciones, en efecto, agrupadas las montañas de manera q  
estrechan sus horridas cañadas sin dejar valles intermedios  
de alguna importancia, el cultivo tiene que ser forzosa-  
mente de poca consideración, y tampoco por otra parte, se  
encuentran grandes bosques en las asperas laderas, q  
cubiertas de descarnadas lajas de pizarra, solo se ve  
de brezos, jaras, madroños y otros arbustos que apenas

si sirven de sustento con sus brotes á algunas enanas y raquíticas cabras. Tienen que luchar, pues, los jordanos con todas estas desventajas, y á fe que lo hacen muchas veces con verdadera obstinación, es realmente admirable la paciencia y la tenacidad con que disputan monte ó al río los pequeños pedazos de tierra llana, que á fuerza de trabajo han de convertir luego en huertos, donde cultivar los frutales y las hortalizas que les servirán de alimento, y no es menos notable el ingenio que sugieren á toscos y primitivos canales de riego, y el modo de defender sus huertos de las avenidas de los ríos y de los ataques



de la casa, que abundante se cria en los matorrales del monte. tanta constancia y tanta laboriosidad no estan recompensadas por resultados proporcionados, y es que lo poco inteligente del cultivo, la falta absoluta de vias de comunicacion que permitan dar salida a los productos, la ingratitud del suelo, y la facilidad con que las riadas destruyen en unas horas la penosissima labor de muchos meses, esterilizan todos los esfuerzos de estos desgraciados, que no consiguen librarse de la miseria y de la pobreza espantosas.

Las alquerias en que viven reflejan en su aspec-

16

to triste y sombría esta horrible jenera, rodeadas de algunos endeble olivos y de castaños decrejitos muestran miserables casas, si es que se pueden recibir este nombre a las horas de juedra, sin argamasa ni trabazón de ningún género, y sostenidas por un verdadero milagro de equilibrio, que limitan un recinto cubierto por un tejado de pizarra e interiormente dividido en dos o tres compartimentos, con un agujero de poco mas de un metro en cuadro por donde únicamente penetra la luz y se renueva el aire de toda la casa, tal es el tipo general de una vivienda jurdana. En el primer com-

17

partimento se alojan los animales, cerdos, cabras, y en el existe una atmosfera completamente irrespirable, por el olor que los vegetales en plena putrefacción que cubren el suelo, y que despus han de servir para abono. En la segunda habitacion se instala el comedor, el dormitorio y la cocina, en un rincón se enciende el fuego que sirve para cocer el pote, y al mismo tiempo para calentar e iluminar la pieza, y en el espacio que dej libre los escasísimos enseres, se colocan las camas reducidas a tarimas que sostienen un gergón de helechos desecados, y muchas veces a una sencilla capa de ho

18  
as secas donde en confuso monton duermen todos los individuos de la familia.

Los jurdanos no se distinguen por su linaje a y su aseó, se presentan sucios y desarapados, ofreciendo un aspecto repugnante; se alimentan casi exclusivamente de vegetales, pan de centeno, frutas del país en el verano, y en todo tiempo el pote de legumbres condimentado con sebo de cabra o de macho cabrío.

Ni que decir tiene que la falta de médicos y la incuria de las gentes fomentarán el curanderismo en general, y así es, en efecto, las mujeres, que son las que

Lo practican poseen una abundantísima colección de remedios, entre los que figuran no solo hierbas y raíces, sino una porción de prácticas en alto grado extravagantes, á este propósito recuerdo que en mi excursión vi á un enfermo con carbunco á quien habian puesto una rana viva sobre la pustula.

En este medio tan mezquino, é antihigiénico, viven individuos poco corpulentos, de miembros enjutos y delgados,

de ter demacrada, con bocio unos y con los  
estigmas de la terrible degeneración retinica.  
Otros, particularidad que precisamente será  
la que trataremos de estudiar en el pre-  
sente trabajo.

---

## II

### Algunas particularidades del bocio en las Hurdes

Nuestras observaciones en este punto han recaído sobre 108 individuos de ambos sexos y de todas las edades, tomados en las distintas localidades invadidas por el bocio, circunstancias por las que, lógicamente, los resultados que exponemos pueden aplicar

se a la endemia en general.

Distribución geográfica. Contra lo que a priori pudiera suponerse, no está la endemia uniformemente repartida por toda la comarca, ni quasi regularidad alguna en su distribución. Asi se da el caso de que en Rubiaco, poblado del concejo de Nuño-Moral, se observa el bocio en el 20 por 100 de los habitantes, mientras en que ninguna de las aldeas que le rodean llega al 10 y hasta en alg como Batequillas, distante medio kilómetro, apenas alcanza al 5.



Esta al parecer caprichosa sensitación de la en-<sup>23</sup>-  
demia en algunos puntos me parece difícil de ex-  
plicar, ya que en ellos se hace uso de los mismos  
instrumentos, se utilizan para la bebida aguas de  
la misma procedencia y el género de vida es exa-  
ctamente igual que en los lugares inmediatos, mas  
respetados por la enfermedad.

A pesar de estas notabilísimas diferencias lo-  
cales, tomando en globo la cuestión puede afir-  
marse que la endemia reviste su mayor intensi-  
dad al norte de las Hurdes, que va disminuyendo pro-

resivamente a medida que se desciende, de tal mo-<sup>24</sup>  
do, que en el concejo de Pino-Franqueado ya se en-  
uentran muy pocos casos de bocio, mientras que  
por el noroeste se continua, invadiendo, ya en la  
provincia de Salamanca, algunos pueblos como  
Herguizuela, Madroñal y la Alberca situados en la  
vertiente meridional de la sierra de Francia.

Influencia del sexo. La predilección de la endem-  
ia por el sexo femenino es un fenómeno notabilísi-  
mo, de los 118 casos observados 72 eran mujeres lo  
que da una proporción de un 61 %, no se co

firma, pues, aquí la opinión de Lissberg qui<sup>25</sup> asegura que en las endemias intensas se equilibra la ordinaria desproporción que existe en favor del sexo femenino.

Resulta muy interesante el comprobar las relaciones del boio con las funciones genitales la mujer, en mas de la mitad de nuestras enfermas hemos visto fijar la fecha de aparición del boio coincidiendo con las primeras reglas ó mas frecuentemente durante el curso de algun embarazo. A este proposito puede ~~que~~

26  
guntarse, ¿ es que realmente aparecio el bocio en  
do las enfermas dicen, o es que existia ya habi  
do pasado desapercibido hasta entonces, que aun  
tando de volumen se hizo manifesto? Esta ulti  
ma interpretacion nos parece la mas conforme  
con la realidad, porque, en efecto, explorando  
tenidamente la glandula tiroidea de muchas jov  
que se crían exentas de papó la hemos encontrado  
algunas veces hipertrofiada y hasta con nódulitos  
ros claramente perceptibles en su espesor, si en una  
joven en estas condiciones sobreviene un embarazo.

Las modificaciones circulatorias del estado gravídico en el cuerpo tiroideo no hacen otra cosa que acentuar, hacer visible una hipertrofia que ya existía. Una opinión análoga defiende el Dr. Lopez Tanjul en un reciente trabajo. (1)

<sup>Y</sup> Influencia de la edad. De los 108 individuos observados, 3 padecían congénitamente el bocio, en 28 coincidiendo su aparición con la pubertad (de los 12 a 16 años), y en los demás se había presentado de los veinte años en adelante. Estas cifras están en

(1) El bocio en el conejo de Indes (Arturias), Rev. de Méd. y Cir. prácticas. Setiembre 1909-pag. 3

con lo que generalmente se afirma sobre la época pre-<sup>8</sup>venida para el desarrollo del bocio, y sobre la relativa frecuencia del estruma congénito en los países en que endémicamente se padece.

Papel de la herencia. Quince veces hemos comprobado nosotros mismos la presencia de bocio en los padres de individuos afectados por la end los enfermos nos han suministrado antecedentes familiares en 22 casos, cifra que sumada a la terior arroja una proporción total de hereditarios de un 34 por 100; para interpretar debidamente este re-

ultado no estaría demás tener en cuenta que los enfermos o no se acuerdan si sus padres fueron estruendosos o aseguran que no tuvieron bocio en casos que realmente este existía, aunque por su tamaño era desapercibido para ellos, de modo que la cifra total que damos de proporción por ciento es, muy probablemente, bastante inferior a la verdadera. Forma clínica del bocio. El bocio en las Turd alcanza de ordinario el enorme desarrollo que otras regiones (Asturias) en que también se da endémicamente. Una tumoração difusa de la región

fra-hioidea, de consistencia uniforme, mayor que<sup>3</sup> la  
e la tiroides normal, de superficie regular o tuberosa,  
a. de no gran tamaño, perfectamente aislable y  
movible, y cubierta de una piel normal, tal es el tipo  
o mas frecuente de bocio que hemos encontrado, y  
responde por sus caracteres a la forma anatomo-  
-patologica llamada bocio hipertrofico o paren-  
quimatoso. Esta forma se observa en las dos terceras  
de los casos, en el resto, y por orden de frecuencia  
se dan estrumas con las propiedades del bocio coloi-  
de (hemos visto dos muy voluminosos en dos muje-



res de 50 y 62 años), del adenoma fetal de <sup>W</sup>~~W~~<sup>1</sup> y del bocio fibroso, alguno que otro.

La falta de trastornos funcionales es la regla, solo en tres casos hemos encontrado desordenes respiratorios, en dos de ellos habia disnea de esfuerzo, en el otro, una mujer embarazada, existian signos de compresion recurrente, tos quintosa y afonía.

Evolucion. Por regla general el tumor alcanza en poco tiempo el volumen en que despues permaneceria estacionario, fuera de los pasajeros ata-

ques congestivos del embarazo.

Abandonada á si misma la neoplasia no se la ha visto desaparecer, ni siquiera disminuir ca pero es de notar que todos los enfermos que, por circunstancias especiales, fueron tratados por un médico curaron rapidamente de sus boeios. Es este un dato interesantísimo que permite adivinar la facilidad con que podrian contrarrestarse los efectos de la endemia, ya que no evitar sus causas.

---

### III

## Observaciones.

Las observaciones que siguen, colocadas en orden alguno, han sido recogidas en las mas variables condiciones de edad, sexo, naturaleza y localidad, con el propósito de que, aunque pocas en número, pudieran considerarse como reflejo fiel de la endemia eritínica en su totalidad. Quizás las ex-

34  
ploraciones en la parte psicológica sean muchas veces  
imperfectas, poco detalladas, pero ello no extrañaría  
después de leídas las advertencias que encabezan la  
Memoria. En la parte de antecedentes he prescindido  
de todo lo que los enfermos o sus familias hubieran  
de informarme, y me he limitado, exclusivamente,  
a lo que yo mismo he podido comprobar.

---

## Observación n.º 1

Riomalo de Arriba

Inana R. 22 años.

Antecedentes familiares. Su madre y dos hermanos menores tienen lo mismo.

Estado de la piel y de sus anexos. Tinte pálido terroso de la piel, muy acentuado, e en la de las orejas; sequedad y aspereza o epidermis, por disminución de las secreciones. Cabellos abundantes, pero cortos, grises y muy

ojidos. Uñas normales.

Facies. Párpados un poco tumefactos y azulados; labios ligeramente engrosados; nariz ancha y hundida en la base; mirada expresiva. Expresión total inteligente.

Otras alteraciones somáticas. Talla: 1'09m. cabeza bien proporcionada; dientes cariados, faltan algunos, los que todavía no ha reemplazado la segunda dentición. Vientre muy abultado. Miembros enjutos y bien conformados. Organos genitales, infantiles; falta el

vello del pubis y el de la axila; las mamas son rudimentarias; no ha comenzado menstruación.

Sistema nervioso: Movimientos ágiles, habilidades general y especial, normales.

Caracter, alegre y vivaracho. Recita oraciones, cuenta hasta veinte, pero su conversación, sus afectos y sus juegos son completamente infantiles.

Glándula tiroidea. La exploración de región tiroidea descubre la presencia de

un bocio, que engloba los dos lóbulos de la  
glandula, y tiene el tamaño de un huevo  
de gallina, es de consistencia blanda,  
ponjosa, no está adherido a la piel y no  
ocasiona trastorno funcional alguno; apa-  
reció hace unos cuatro años.

---



Observacion n.º 2

Huctre

Antonia P. 39 años.

Antecedentes familiares. Su madre ti  
bocio.Piel y uñejes. Piel amarillenta, seca,  
algunas zonas de ictiosis en la cara poste-  
rior del brazo derecho. Cabellos monilifor-  
mes, frágiles, de color castaño sucio.  
atróficas.

Facies. Cara surcada por numerosas<sup>40</sup>  
arrugas, frente, baja y hundida; nariz, ap-  
tada; párpados y labios, infiltrados; mandi-  
bula inferior, prominente y sobrepasando a  
la superior. Expresión: indiferente y estúpi-  
Otras alteraciones somáticas. <sup>199</sup> Talla 1,79

Cabeza grande y deforme. Dientes caria-  
Manos y pies toscos, anchos, con los dedos  
mal diferenciados. Genitales externos bien-  
desarrollados; la menstruación empezó a los  
diez y nueve años, continuo después muy

irregularmente y hace dos años que ha <sup>41</sup> desaparecido.

Sistema nervioso. Sensibilidad gen disminuida. Movimientos lentos y torpes.

Apatia e indiferencia intelectuales, pero sin gran disminución de la mentalidad.

Glandula tiroidea. Presenta un bocio bastante grande que cae por delante de la y te superior del torax, es bilobulada, con el lóbulo izquierdo mucho mas grande que el derecho, tiene consistencia muy blanda y esta

42  
cubierto de una piel pálida, ~~permeada~~ por  
algunas venas varicosas. El tumor, que em-  
pezó a desarrollarse, según la enferma, a  
los 20 años, es perfectamente tolerado y no  
ocasiona ninguna molestia funcional.

---

Observación n.º 3

Martinandrán

Carmen S. 54 años.

Antecedentes familiares. Una hermana suya tiene bocio.

Estado de la piel y de sus anejos. Sequedad, apergamamiento de la piel. Cabellos rojizos, pero no canos. Uñas normales.

Facies. Senil e inteligente.

Otras alteraciones somáticas. Estatura 1'29 m.

Cabera voluminosa. Falta de casi todos los  
tes. Abdomen, muy prominente. Genitales exter-  
nos bien conformados; las reglas se instalaron  
a los 11 años y desaparecieron a los 38.

Sistema nervioso. Inteligencia, un poco  
disminuida, parece tonta, dicen las demás mu-  
jeres del pueblo, sin embargo la enferma habla  
con relativa precisión y trabaja diestramente en  
las labores de la casa.

Glandula tiroidea. Se observa un bocio del  
tamaño de una mandarina, multilobulado, de

45  
consistencia dura en algunos segmentos y fluctuante en otros. No la ha ocasionado molestia alguna, y dice haberlo notado siempre.

---

Observación n.º 4

Rubiaco

Remedios A. 15 años.

Antecedentes familiares. Los padres y tres hermanos tienen boceo.

Estado de la piel y de sus anejos. Color pálido ceroso de la piel, que se presenta, ad áspera y rugosa. En los cabellos y en las uñas ninguna particularidad notable.

Facies. Nariz aplastada; boca grande; par-



47.  
pados y labios ligeramente engrosados. Expresio  
inteligente.

Contras alteraciones somáticas. Talla 1'22 m.

Iscioliosis derecha. Dientes cariados. Cabeza vol  
nosa. Brazos muy largos en relacion con el  
pe. En los organos genitales no hay señales  
pubertal.

Sistema nervioso. Sensibilidad y motili-  
dad, normales. Inteligencia un poco retrasada  
relacion a los niños de su edad, sin embargo co-  
se y ejecuta habilmente algunos trabajos caseros.

Glandula tiroides. Se toca con el volumen  
muy disminuido y algo aumentada de consistencia.

---

Observación n.º 5

Gaseo

Manuel E. 19 años.

Antecedentes familiares. Su madre y un hermano tienen boeo.Estado de la piel y de sus anexos. Coloración cretacea de la piel, cianótica en las extremidades. Infiltración muy abundante a nivel de los tobillos, de las manos, de los pies y del vientre. Uñas gruesas y oscuras. Uñas mal desarro-

lladas y piablos.

Facies. <sup>1 Frente</sup> <sup>estrecha e inclinada hacia atrás</sup> hinchazón y cianosis de los párpados y de los labios. Nariz muy corta, achatada y con las aberturas mirando hacia adelante. Pícnulos muy salientes. Mejillas tensas y muy pálidas. Boca grande, con prominencia de la mandíbula inferior. Expresión general: indiferente, estúpida.

Otras alteraciones somáticas. Cabeza voluminosa, sobre todo posteriormente. Vientre abultadísimo; hernia umbilical. Dientes cariados, se están.

renovando ahora los de leche, quedando de la <sup>51</sup> primera dentición, todavía, los dos caninos inferiores. Organos genitales totalmente infantiles. Manos, deformes. Piernas, cortas e incurvadas. Cauda: 1'18 m.

Sistema nervioso. Sensibilidad de la piel, muy obtusa. Movimientos, tardos. Marcha, lenta y titubeante. Palabra, defectuosa, voz, gangosa. Intelecto muy rudimentario, pero, sobre todo, apatía, indiferencia y frialdad del carácter.

Circoides. En el lado derecho no se toca

glandula, en el izquierdo se percibe un <sup>52</sup> nodule-  
tulo de consistencia fibrosa y del tamaño  
un garbanzo.

---

Observación n.º 6

## Carabusino

Ignacio R. 29 años.

Antecedentes familiares. Su madre tiene bo-

io.  
Estado de la piel y de sus anexos. Piel  
ruesa, dura, escamosa, infiltrada a nivel de  
ies y de las manos, donde aparece tumefac-  
, elástica sin conservar la impresión del  
y cianótica. Cabellos, distribuidos por me-

chones, irregularmente, grisáceos y de una <sup>54</sup> rigidez muy parecida a la de los crines. Uñas atrofiadas y friables.

Facies. Frente muy baja y cubierta de pelos gruesos, nariz aplastada y muy corta, ojos pequeños, cubiertos casi por los párpados que están muy edematosos y azulados, labios tumefactos y también cianóticos, orejas espesas y muy separadas de la cabeza, hendidura bucal, enorme, dejando ver una mandíbula inferior muy desarrollada sobre la que se im-



lantan unos dientes irregulares y muy cariados<sup>55</sup> a cara en conjunto expresa embrutecimiento, -  
trispides.

Otras alteraciones somáticas. Carga: 1'15 m.

Cabeza muy voluminosa, sobre todo por el ex-  
ivo desarrollo de la parte postero-superior. Cui-  
muy corto y ancho. Corax aplanado de  
te atrás. Abdomen muy abultado. Organos ge-  
itales casi infantiles, algunos pelos cortos en  
pubis, el pene es corto con el glande ligera-  
ente abultado, los testiculos son fácilmente

rechazables hacia el conducto inguinal. Mien<sup>56</sup>  
bros deformados, especialmente en sus extremos  
distales por el edema.

Sistema nervioso. Sensibilidad de l  
suel, muy obtusa. Movimientos, lentos. Mar-  
cha pesada y trabajosa. Inteligencia muy re-  
dada, no sabe contar, pronuncia muy pocas  
palabras, pero es limpio, conoce a sus pa-  
res, manifiesta su alegría a la vista de lo  
que le agrada, expresa con palabras o con  
gestos muy claramente sus sentimientos.....

... para que hable o se muera hay que <sup>57</sup>man-  
dárselo repetidas veces, lo ordinario en él es  
permanecer horas enteras sentado, inmóvil, con  
la mirada perdida, como sumido en hondos  
editaciones.

Glandula tiroidea. La palpacion es in-  
suficiente para descubrir el menor vestigio de  
glandula tiroidea, se perciben claramente los  
anillos de la tráquea completamente denuda-  
dos de tejidos glandular.

---

Observación n.º 7

## Cavaloria

Juan B. 22 años.

Antecedentes familiares. Su madre vi-  
drio.

Estado de la piel y de sus anejos.

piel, amarillenta, apergamizada, formando  
erosos pliegues en la superficie toda del co-  
po. Cabellos, castaños, largos y flexibles. Uñas  
normales. Anhidrosis.

Facies. Frente, muy arrugada. Nariz, en <sup>59</sup> silla de montar. Pómulos, muy salientes. Bo, muy grande y labios bastante abultados. La cara en conjunto tiene cierto aire de estúpido, mitigado en parte por la inteligencia de la mirada.

Otras alteraciones somáticas. Calla: 1'16m. Cabeza voluminosa; dientes cariados. Vientre, prominente. Miembros, erizados y bien proporcionados. Falta de vello en el pubis, pene muy pequeño, monorquidia,

el testículo izquierdo no se toca, ni aun penetrando profundamente en el con-  
to inguinal, el testículo derecho es rudi-  
mentario.

Sistema nervioso. La sensibilidad se  
halla intacta. Los movimientos son fáciles  
y ligeros. La palabra, suelta, mucoside-  
la voz.

En carácter es de una seriedad, de un  
edad que tienen mucho de infantiles;  
inteligencia no es obtusa, pero no está

a la altura de la de los jóvenes de su edad, con quienes no habla casi nunca, ni menos toma parte en sus trabajos, ni en sus diversiones, se dedica a la mendicidad, es algún ingenio, según los que le conocen, y gusta de la compañía de los niños pequeños.

Tiróides. Presenta un bocio, congénito, de regular tamaño, de consistencia de tiróides mal, de superficie lisa y regular, y que no le molesta para nada.

Observación n.º 8

Robledo

Martina P. 34 años

Antecedentes familiares. Escio en los p  
dres y en dos hermanas.Estado de la piel y de sus anejos. Pi  
terrosa, azeugaminada. Anhidrosis. Cabellos de co-  
lor castaño claro, piabiles, rigidos. Uñas nor-  
males.Facies. Cara de aspecto senil por las



arrugas que en todos sentidos la surcan; <sup>53</sup> la baja y deprimida; la nariz corta y ancha, la boca muy grande, la mandíbula inferior está bastante desarrollada.

Otras alteraciones somáticas. Talla: 1'28

Cabeza voluminosa, de tipo marcadamente braquicefalo. Dientes, muy espaciados y cariados, algunos se han caído. Mamas poco desarrolladas; genitales externos bien conformados, las reglas empezaron a los 19 ~ y continúan con bastante regularidad.

Sistema nervioso. Bien de sensibilidad  
motilidad. Inteligencia algo limitada; esta  
mujer no gusta de la compañía y del  
trato de sus iguales, de carácter y aficiones  
varoniles, se dedica con el mayor esmero  
a la guarda de unas cabras, ocupación que  
constituye su modus vivendi.

Glándula tiroides. A juzgar por los da-  
tos que suministra la palpación este or-  
gano conserva el volumen y la consistencia  
fisiológicas.

---

Observación nº 9

Cabero

Marcela S. 40 años.

Antecedentes familiares. Una hermana suya tiene bocio, no recuerda si sus padres lo padecieron.

Estado de la piel y de sus ojos.

Piel amarillenta, gruesa, pero no infiltrada. Cabellos grises, cortos y bastante ralos.

Facies. Cara extraordinariamente en-

vejeida, parece la de una mujer de 70<sup>65</sup>  
ojos pequeños y vivos; nariz muy hundida  
en la base; labios gruesos y lividos.

Otras alteraciones somáticas. Estatura 1'15 m

Cabeza voluminosa, principalmente desarrolla  
da en sentido de la anchura. Piernas muy  
cortas, deformes y con las articulaciones no  
tablemente engrosadas. La menstruación se  
retirado hace dos años, empezó a los quince  
años.

Sistema nervioso. Lentitud en los mo-

vimientos. Palabra afectuosa. Inteligencia un<sup>67</sup> tanto disminuida; esta enferma no ha sido capaz nunca de realizar ninguna de las labores domésticas un poco difíciles y se ha dedicado siempre a la mendicidad.

Glandula tiroidea. Presenta un bocio bastante desarrollado, que engloba los dos lóbulos del tiroideo, pero principalmente el derecho, es de superficie regular y de consistencia uniformemente blanda; no sabe precisar la época de aparición del tu-

mor, y dice que hasta hace dos años <sup>68</sup> que  
se quedo ronca y se fatigaba no habia  
notado molestia.

---

Observación n.º 10

Robledo

María E. 15 años.

Antecedentes familiares. La madre tiene loco.Estado de la piel y de sus anejos.

Piel pálida, fría, escamosa, cianosis en extremidades de los dedos, que están tumefactos, así como la parte inferior de las piernas el preñado edema, causa de esta

70  
tumefacción, es duro resistente y no conserva la impresión del dedo. Los cabellos, cortos ralos de coloración rojiza y se desprenden fácilmente. Las uñas están atrofiadas y son además muy frágiles. Las secreciones cutáneas están abolidas.

Facies. Frente estrecha y deprimida cubierta de grandes pliegues infiltrados. Párpados cianóticos y muy engrosados. Labios muy espesos y también cianóticos; hendidura bucal muy grande; prominencia de la len-



qua y de la mandíbula inferior que sobrepasa a la superior. Mejillas abultadas y temblorosas. Expresión estúpida y brutal.

Otras alteraciones somáticas. Olla: 116 m.

Cabeza voluminosa y deforme con persistencia de la fontanela frontal. Mucosas de la boca, lividas y engrosadas. Cuello corto. Vientre muy abultado. Infantilismo de los órganos genitales, falta de vello en el pubis y en la axila. Miembros bien proporcionados pero deformes en sus extremos distales.

por el edema.

Hay anorexia, estreñimiento, el pulso es pequeño y débil ya hemos señalado la cianosis y la disminución de temperatura en las partes infiltradas; la temperatura axilar era cuando se la tomamos (4 de la tarde) de  $35^{\circ} 8$ .

Sistema nervioso. Sensibilidad de la piel muy disminuida. Movimientos muy lentos y perezosos; marcha difícil arrastrando los pies y tropezando a cada momento. Palabra lenta mo-

notona, ~~voz~~ apagada.

Inteligencia muy rudimentaria no sabe contar ni recitar ninguna oración, su léxico está reducido a muy pocas palabras: los nombres de sus padres, el suyo, y algunos mas de objetos domésticos y de alimentos. La cualidad mas saliente de su caracter es la apatía, la inolencia, permanece la mayor parte del tiempo inmovil, indiferente a todo lo que la rodea, sin expresar ningun sentimiento ni de agrado ni de disgusto.

Tiroides. No describe la palpación<sup>74</sup>  
mas minuciosa presencia de glándula  
tiroides.

---

Observación n.º 11

Hestas

Vicente B. 28 años.

Antecedentes familiares. Bocio en su ma-  
dre.Estado de la piel y de sus anexos. Piel  
seca áspera farinosa en algunos sitios. Ca-  
bellos y uñas normales.Facies. Nariz en silla de montar; bo-  
ca grande. Expresión inteligente.

Otras alteraciones somáticas. talla: 1<sup>76</sup>/<sub>28</sub>.

Cabeza voluminosa braquicefalia. Piernas cortas deformes. Genitales, bien desarrollados. Estrecho pero sin descendencia.

Sistema nervioso. Actitud normales.

Inteligencia, bien desarrollada; el enfermo trabaja en las labores del campo con la misma destreza y habilidad que sus compañeros.

Óvulos. Esta convertida en un bocio, no muy grande multilobulado y se consisten-

cia pastora; que dice haber notado desde <sup>77</sup>  
pequeño.

## Observaciones n.º 12 y 13

Martinandran.

Ricardo y Bernardino S. (hermanos) de 36 y 32 años  
respectivamente.

Sin antecedentes familiares.

Estado de la piel y de sus anejos. Piel  
oscura áspera. En los cabellos ni en las  
uñas ninguna particularidad notable.

Facies. Muy arrugada, pero inteligente y expresiva. 78

Otras alteraciones somáticas. Dalia de Ricardo 1'22 de Bernardino 1'30. Genitales, bien desarrollados. Brazos muy largos y con fuertes relieves musculares.

Sistema nervioso. Nada notable en la sensibilidad ni en la motilidad.

Son de carácter excesivamente tímido viven juntos sin apenas relacionarse con nadie pero son muy laboriosos y cuidan inteli-



gentemente de sus pequeñas propiedades.

79

Tricoides. Los Los tienen bocio y del mismo tipo aunque bastante mas grande el de Bernandino. Tiene la neoplasia la forma de una tumoracion difusa de superficie tuberosa y de consistencia muy parecida a la de la tricoides normal. No ocasiona molestias respiratorias y por lo que se refiere a la egocica de aparicion dicen los enfermos que se lo notaron cuando eran muchachos.

---

Observación n.º 14Labrillar

Pedro V. 18 años.

Antecedentes familiares. Sus padres tienen loco.

Estado de la piel y de sus ojos. Piel morena gruesa y seca. Cabellos y uñas normales.

Facies. Numerosos pliegues nasales en silla de montar. Expresión inteligente.

Sistema nervioso. Motilidad y sensibilidad<sup>81</sup>  
e inteligencia normales.

Otras alteraciones somáticas. talla 1'11 m.

Los órganos genitales están sufriendo ahora  
las alteraciones de la pubertad. El pubis se  
cubre de vello y el pene sin ser infantil  
pequeño todavía.

Tiroidea. Por palpación se descubre  
glándula tiroidea muy disminuida de volumen.

---

Observacion n.º 15

Robledo

Lindivina T. 26 años.

Sin antecedentes familiares.

Estado de la piel y de sus anejos. Piel  
apergaminaa escamosa en los miembros. An-  
hidrosis. Uñas rudimentarias.

Facies. Mandibula inferior muy desarro-  
llada boca grande. Nariz corta y hundida  
en la base frente baja e inclinada hac

otros parpados cianóticos y engrosados. Expresión general de embrutecimiento.

Otras alteraciones somáticas. Edad: 1'23

Cabeza voluminosa y deforme. Dientes cariados y mal implantados. Vientre muy prominente. Hernia inguinal doble congénita. Manos mal conformadas con los dedos cortos y no bien diferenciados, pero sin infiltración. Genitales bien desarrollados mamas voluminosas. Ingresó la menstruación hace cuatro años y ha continuado después con muchas irregularidades.

Sistema nervioso. Sensibilidad de la piel <sup>84</sup> obtusa. Movimientos taríos. La inteligencia es-  
ta disminuida no obstante la enferma se  
da cuenta de su estado y nos rogaba in-  
sistentemente que la curáramos.

Glándulas. Se aprecia la glándula  
a la palpación bastante disminuida de vo-  
lumen.

---

## Observación n.º 16

### Nuño-Moral

Isabel B. 30 años. Sin antecedentes familiares.

Estado de la piel y de sus anexos. Piel terrosa. Anhidrosis. Cabellos, oscuros largos y flexibles.

Facies. Nariz achata, pómulos salientes, bastantes pliegues. Expresión inteligente.

Otras alteraciones somáticas. Cabeza

grande y desproporcionada. Miembros bien <sup>86</sup>pro-  
porcionados y conformados. Genitales norma-  
les; menstruación regular; está casada pero  
no ha tenido descendencia. Tallo 1'31 m.

Sistema nervioso. Ni en la sensibi-  
lidad ni en la motilidad ni en la in-  
teligencia se observa particularidad digna de  
mención.

Glandula tiroides. Presenta un bocio  
de pequeño tamaño de superficie regular de  
consistencia análoga a la de la tiroides.



normal aislable movable y que empezó a <sup>87</sup>  
notar hace dos años.

---

### Observación n.º 17

### Batoquillas

Antonio J. 19 años.

Sin antecedentes familiares.

Estado de la piel y de sus anejos. Coloración amarillenta oscura de la piel que tiene aspecto rugoso y presenta una zona de descamación furfuracea en la espalda.

88

Disminucion de las secreciones sudoral y sebacea. Cabellos abundantes de color castaño sucio largos y secos. Uñas normales.

Facies. Abundantes pliegues en la frente, párpados superior tumefacto y azulado. Nariz en silla de montar. Ojos pequeños y vivos. Expresion total inteligente.

Otras alteraciones somaticas. Ala: 1/13.  
Vientre abultado. Brazos muy delgados pero bien proporcionados. Piernas con incurvaciones premoraquitas. Organos genitales co-

pletamente infantiles.

Sistema nervioso. Sensibilidad y sal normales.

Este enfermo es de carácter dócil y accesible pero tiene una movilidad mental enteramente infantil, su padre intentó ocuparlo en las labores del campo y tuvo que desistir enseguida de enseñarle ningún trabajo serio, por que se distraía a cada paso y terminaba por abandonarlo todo para ir a reunirse con los niños de la casa.

90  
ee años, en cuyos juegos toma parte y  
quienes para la mayor parte del tiempo.  
Viridés. La glándula viridés está  
convertida en un bocio que tiene aproxima-  
damente el volumen de un puño y que se  
ha desarrollado casi exclusivamente a ex-  
pensas del lóbulo izquierdo. La palpación  
profunda descubre algunos nódulos duros  
del tamaño de avellanas. Sus padres ase-  
guran que siempre le observaron un  
bultito en la garganta que empezó a

crecer hasta adquirir las actuales Si<sup>91</sup>-  
mensiones a los 16 años.

---

## Observación n.º 18

Fragosa

María B. 21 años.

Sin antecedentes familiares.

Estado de la piel y de sus anejos.

Piel pálida, seca coriácea. Cabellos, ralos, cortos de matiz rojizo. Uñas, normales.

Facies. Ojos pequeños y expresivos.

Numerosas arrugas que dan a la fisi-<sup>92</sup>-  
nomia un aspecto de senilidad prematura  
pero no de

Otras alteraciones somáticas. Talla: 1'12

Dientes cariados y mal implantados. Miem-  
bros bien proporcionados y conformados. Or-  
ganos genitales infantiles; ausencia de vello  
en el pubis y en la axila; no se ha es-  
tablecido todavía la menstruación.

Sistema nervioso. Ninguna particu-  
laridad notable en la sensibilidad ni en la

motilidad.

Carácter desconfiado y malicioso que hace suponer un desarrollo de la inteligencia mayor del que realmente ha alcanzado como en efecto lo confirma la puerilidad de la enferma en su modo de razonar en sus sentimientos y en sus juegos. La palabra es fácil y abundante.

Glandula tiroidea. Esta convertida en una masa de consistencia cartilaginosa que tiene un volumen mayor que la

94  
glándula normal, pero que apenas se  
nota a la inspección habiendo pasado la  
saperibido para la enferma y para los  
que la rodean.

---

---

---



## Observación n.º 19

### Aceitunilla

José Y. 30 años.

Antecedentes familiares. Su padre parece loco.

Estado de la piel y de sus anejos.  
Piel terrosa seca áspera. Cabellos castaños abundantes. Uñas excesivamente friables.

Facies. Cara ancha por excesivo desarrollo de los pomulos muy arru-

96  
gaia. Nariz corta y aplastada. Abertura bu-  
cal muy grande. Expresion total inteligente.  
Otras alteraciones somaticas. Dalta: 125m

Cabeza voluminosa de tipo braquicelo  
acentuada. Miembros inferiores cortos y abulta-  
dos en las articulaciones, pies anchos y  
toscos. Genitales bien desarrollados.

Sistema nervioso. Sensibilidad bien.  
Motilidad normal. Inteligencia despierta.

Ovoides. Tiene un bocio de pequeno  
volumen de forma ovoidal de consistencia p

trera aislable movable y que no ocasiona  
ningun trastorno funcional hace ya al-  
gunos que segun la familia esta tumora-  
cion presenta los actuales caracteres.

---

Observación nº 20

Prestas

Julian M. 50 años.

Antecedentes familiares. Tres hermanos  
suyos tienen bocio.Piel y ojos. Pálido ceca desca-  
macion abundante eczema del cuello cabellu-  
lo. Cabellos escasos y muy cortos. Uñas pia-  
bles.Facies. Párpalos infiltrados y un po-

co cianóticos. Labios abultados boca grande<sup>99</sup>  
mandíbula inferior muy desarrollada. Nariz  
corta y aplastada. Facciones un tanto rígi-  
das. Expresión general de miseria.

Otras alteraciones somáticas. Estatura 124  
Cabeza voluminosa y acentuadamente braqui-  
cefálica. Iscoliosis derecha. Vientre muy metor-  
izado. Genitales pequeños pero puberes. Piernas  
cortas e incurvadas. Manos anchas y toscas.

Sistema nervioso. Sensibilidad de la  
piel muy disminuida. Caracter retraído re-

celoso inteligencia relativamente despierta y desarrollada. <sup>100</sup>

Glandula tiroidea. Presenta un bocio con los caracteres habituales. El tipo corriente de regular tamaño de superficie regular de consistencia blanda bien tolerado y que apareció sobre poco mas o menos a los 20 años.

---

## IV

## Sintomatología

Una descripción general y comparativa de los síntomas del cretinismo en las Hurdas, valiéndose de las precedentes observaciones, requiere el previo ordenamiento y clasificación de estas últimas según la intensidad de la degeneración y la fisonomía especial del cuadro clínico. Y bajo

ambos puntos de vista podemos separar<sup>102</sup>  
los tres grupos siguientes:

a) Un primer grupo caracterizado por el infantilismo orgánico y funcional, físico y psíquico, por la presencia de algunos trastornos tróficos, principalmente en la piel y en el esqueleto, y por la constante transformación estrumosa de la glándula tiroidea. En este grupo figuran las observaciones n.ºs 1, 7, 17 y 18.

b) Un segundo grupo singularizado por



la abundancia de estigmas somáticos y <sup>103</sup> funcionales, que traen la mayor intensidad del proceso degenerativo, y por la desaparición o avanzada atrofia del cuerpo tiroideo.

Obs. n.ºs 5, 6 y 10.

c) Finalmente, un último grupo que comprende todos los enfermos en que el síntoma culminante es el enanismo, secundariamente acompañado de otros, entóneos, es intelectuales, variables en intensidad, y no siempre de bocio. Aquí incluimos todos

los temas casos que no figuran en los otros grupos. 104

No va a limitarse esta parte del trabajo a una simple repetición de los síntomas registrados en las observaciones, si no que procuraremos dar relieve a los que tengan importancia por su frecuencia o por lo que contribuyan a caracterizar el síndrome, y colocar en lugar secundario a los que no reúnan estas cualidades, intentando hacer descripciones de tipos generales, no de casos aislados.

---

## Primer grupo

Seguimos el mismo orden de exposi-  
cion en este estudio general que en las ob-  
servaciones empezaremos por el

Estado de la piel y de sus anexos. En  
aquella encontramos, como fenómeno constante,  
la coloracion pálida o amarillenta, y una  
disminucion de las secreciones sudoral y se-  
bacea que acarrea ese estado especial de se-

106  
queda, de aspereza, de ajerzamiento de la piel y que contribuye a la descamacion que en ella se observa; es curioso notar, al que el revestimiento cutáneo parece demasiado grande para cubrir la superficie del cuerpo, y se pliega, particularmente en la cara. Los cabellos, de tonalidad variable, son siempre mas ros que los de los individuos sanos; otras alteraciones, como rigidez, etc, solo en un caso las hemos encontrado. Las uñas son siempre normales.

107

Facies. Pocos estigmas de degeneración ofrece la facies de estos enfermos, una ligera hinchazón y cianosis de los párpados y de los labios, el no constante aplastamiento de la nariz, los pliegues de la frente, que por lo demás es ancha y está bien conformada en un conjunto inteligente y expresivo, tales son las particularidades más salientes de la cara de estos enfermos; merece sin embargo mención especial el caso descrito en la observación n.º 1, en que, más acentuadas las deformidades faciales el rostro

108  
tiene cierto aire de estúpidos, mitigado en par-  
tes por la inteligencia de la mirada. Como  
carácter general puede considerarse el hecho de  
que la facies en todos estos casos representa  
por estar la piel marchita y arrugada, mas  
es la que tienen los enfermos, lo cual  
contrastando con las proporciones verda-  
deramente infantiles del cuerpo justifica el que pueda  
decirse de estos individuos que tienen cara de  
viejo y cuerpo de niños.

Otras alteraciones somáticas. En este

grupo, además del abultamiento de la cabeza <sup>109</sup> señalado en un caso (observ. n.º 71), de la prominencia del vientre registrada en tres (obs. n.ºs 17 y 111), y de las lesiones lentarias comunes a todos, desuellan por su importancia el enanismo y el infantilismo de los órganos genitales. La talla máxima es de 116 m. (obs. n.º 71) y la mínima de 109 (obs. n.º 1); siendo de notar a este respecto que se trata aquí de un mismo de todas y cada una de las partes, es decir que el desarrollo de los miembros y las

proporciones del torax y aun de la cabeza. <sup>110</sup>  
(excepto en las obs. n.º 71) guardan perfecta re-  
lacion con el volumen total del cuerpo. Los org-  
nos genitales en las las mujeres observadas er  
por la conformacion de la vulva, por la fal-  
ta de vello en el pubis, por el escaso desa-  
rrollo de las mamas y por la ausencia de  
reglas, organica y funcionalmente infantiles. En  
los los hombres tampoco habia senales de pubertad  
el pene pequeño los testiculos rudimen-  
monorquidia en un caso pubis sin vello.



Sistema nervioso. No hemos visto trans-<sup>111</sup>tor-  
ornos sensitivos ni trastornos motores, y por  
lo que a los psíquicos se refiere, nos hemos  
encontrado con una inteligencia despierta, una  
buena memoria, una palabra fácil y precisa  
pero todo esto dentro de los límites de una  
mentalidad infantil bien desarrollada, no son pu-  
estos enfermos imbéciles, ni menos idiotas, son,  
sencillamente, retrasados, parece como si su in-  
teligencia paralelamente con su organismo se  
hubiera inmovilizado en cierto momento, in-

terminando su desarrollo.

Glandula tiroidea. Siempre la vemos transformada en un bocio, que presenta como caracteres comunes el englobar los lobulillos del organo y el ser perfectamente tolerado, sin ocasionar trastorno funcional alguno. Como sobre estos extremos volveremos mas despacio en otro lugar, no nos ocupamos aqui de las particularidades relativas a su volumen, forma, consistencia, epoca de aparicion etc.

---

## Segundo grupo

Estado de la piel y de sus anexos: Además de los síntomas comunes a todas las observaciones del resto de los grupos: palidez, abolición de las secreciones, descamación, etc., aquí, mucho más acentuados, hay uno, que por la importancia que adquiere, escuella sobre todos los demás, y es la infiltración, que localizada especialmente en la cara y extremidades de

114

tales de los miembros, se ofrece bajo la forma de una tumefacción edematosa, dura, lica, cianótica, que no conserva la huella del dedo, con los caracteres todos en una palabra del pseudo-edema mixedematoso, bien que sin alcanzar las proporciones que en el mixed atrofico o en el operatorio.

Los cabellos los encontramos siempre profundamente alterados, rojizos o castaños, rígidos, gruesos, ralos, cortos, semejando a las crines alguna vez (Obs n.º 6).

Las unas estan mal desarrolladas y se rompen con facilidad. 115

Facies. La cara, en ningun caso mas fiel espejo del alma, ofrece una expresion general de estupidez, de bestialidad, de indiferencia... conjunto a que contribuyen muchos detalles, la inmovilidad de las facciones por el edema, la vaguedad de la mirada, la estrechez de la frente, la conformacion de la nariz, abultamiento de los labios, y mas que todo, el enorme desarrollo de la mandibula infe-

rior, que sobrepasa a la superior y asoma sus dientes irregulares y deformes a través de una enorme hendidura bucal, dando a la fisonomía un aspecto completamente simio.

Otras alteraciones somáticas. Son aquí muchas. Inanismo (talla máxima 1'20 m, mínima 1'1). Cabeza voluminosa y deforme, por desarrollo excesivo de la porción posterior, y con persistencia de la fontanela frontal en un caso (obs. n.º 10); dientes cariales, permaneciendo aun algunos de la primera dentición (obs. n.º 5); me-

117  
llo corto y ancho; torax aplastado de delante  
atras (obs. n.º 6); vientre abultadísimo, y una vez  
hernia umbilical (obs. n.º 5); genitales, anatómica  
y fisiológicamente infantiles; miembros toscos,  
deformados por la infiltración.

En la observación n.º 10 es de notar el  
engrosamiento y lividez de las mucosas de la  
boca, la macroglosia y, además, algunos sí-  
ntomas funcionales como el estreñimiento, la  
anorexia, la pequeñez y depresibilidad del pulso  
y la disminución de la temperatura axilar.

Sistema nervioso. La sensibilidad está <sup>118</sup> disminuida. Los movimientos son torpes y pesados. La marcha difícil y defectuosa. La palabra es lenta, monótona y la voz apagada.

Los trastornos intelectuales, como corresponde a la intensidad de la degeneración física, se acusan aquí mucho más que en los otros grupos, el carácter es frío e indolente, retardo de la inteligencia considerable, pero no puede menos de reconocerse que no llega siquiera con mucho al estado en que se halla



en la idiocia propiamente dicha ni en el  
mixtoma congénito ni tampoco a el se  
estado eretico que Rosch llamo hombre-p  
ta; nuestros enfermos tienen bastantes destellos de  
inteligencia, conocen a sus padres, demuestran te-  
ner afectos, poseen palabras para expresar sus  
sentimientos, son limpios, y creemos que con un  
método pedagógico apropiado serian capaces de  
adquirir un grado de educacion relativamente  
bajo, les faltan, por otra parte, los tics, los  
movimientos epileptoides y demas sintomas q

acompañan a la idiocia sintomática de <sup>120</sup> las afecciones de los centros nerviosos.

Lo que domina tanto en lo moral como en lo físico de estos enfermos es una gran inolencia, una invencible apatía que les sume en ese estado de indiferencia, de inmovilidad, casi de sopor, que simula una perturbación mucho más honda de la que realmente existe.

Glándula tiroidea. En un caso (obs. n.º 5) se tocaba en el sitio correspondiente al bazo.

izquierdo un nódulo de consistencia fibro<sup>121</sup>,  
en los otros los enfermos la palpación ha  
comprobado la falta del órgano.

---

---

---

---

### Tercer grupo

Estado de la piel y de sus anejos. Pálida, con matiz terroso o ceroso, o amarillenta y oscura, tales son las alteraciones que presenta la coloración de la piel en estos enfermos. Muy frecuente también es que las secreciones cutáneas estén abolidas o muy disminuidas, y consiguientemente la piel sea áspera, esté seca y se descame fácilmente, a

este propósito recordaremos que en un caso observaremos unas zonas de ictiosis bien caracterizadas.

Los trastornos nutritivos en los cabellos y en las uñas además de ser raros son poco intensos, sin embargo no deja de presentarse algún caso en que se acentúan bastante (obs. n.º 2 y n.º 8 y 9), pero esto es excepcional.

Facies. La cara de estos enfermos a consecuencia de las alteraciones tróficas

de la piel y de los numerosos pliegues que esta forma tiene una expresión de senilidad de senectud prematuras, pero la movilidad de las facciones y la expresión de la mirada reflejan una inteligencia bastante desarrollada. En las observaciones descritas con los nos 2 y 15 la expresión general del rostro de inferencia, de embrutecimiento, de estupidez muy parecía a la correspondiente a los enfermos del grupo anterior con la diferencia de que aquí no existe aquel paralelismo exa-

to entre la deformidad facial y la degeneración mental. Descendiendo ahora a los detalles, observamos, que hay un estigma casi constante, la configuración de la nariz, corta, ancha, aplastada, hundida en su raíz, como implantada perpendicularmente, sus aberturas miran adelante. Ya con menos frecuencia, se da la infiltración de los labios y de los párpados, el ensanchamiento de los pómulos, y la inclinación posterior y rección de la frente, defor-

miñades que con el exagerado desarrollo de la mandíbula inferior dan al rostro en aquellas observaciones a que antes hacíamos referencia ese aire de estúpido, de iminteligencia que excepcionalmente se ofrece en los enfermos de este grupo.

Otras alteraciones somáticas. La única que se da constantemente, es el enanismo, la talla máxima registrada es de 1'31 m, la mínima de 1'15 m., la media del grupo es 1'24 m. La caries den-



taría se la también casi siempre, pero a es-  
 te propósito y para dar este hecho la inter-  
 pretación adecuada, haremos constar que la ci-  
 tada coxis se presenta en la mayor parte  
 de los individuos que habitan las Turcas com-  
 citiendo con una salud inmejorable. Sigue en-  
 frecuencia al enanismo y a las coxis sentaria;  
 el aumento de volumen y deformidad de la  
 cabeza, consistente ya en el exagerado desa-  
 rrollo de la parte superior de la bóveda, ya  
 en el excesivo predominio de los diámetros -

transversales, que produce una braquicefalia muy acentuada. Las deformidades de los miembros tambien se observan á menudo, y se refieren á desproporciones de longitud, falta de belleza, torquedad en la arquitectura, así por ejemplo, las manos son anchas, los pies encañados, los dedos se diferencian mal las tumefacciones se presentan tumefactas, las piernas, incurvadas .... Hernia inguinal, escoliosis, meteorismo, se observan aisladamente. Los órganos genitales son siempre púberes (1), y apare-

---

(1) Excepto en el caso descrito en la obs. n.º 4

con bien conformados; llama la atención en las mujeres el hecho de que las reglas aparezcan tardíamente y se retiren pronto, y el que sean irregulares. Respecto a las facultades y razones de estos individuos no tenemos datos para sentar una afirmación, ya hemos visto que los que estaban casados no tenían presencia.

Sistema nervioso. Muy raramente se hallan afectadas la sensibilidad y la motilidad. En la inteligencia es de un normal.

Desarrollo, hasta una imbecilidad bastante pronunciada (obs. n.º 1), pasando por una leve disminución, que es lo frecuente, pueden recorrerse todas las gradaciones, no hay que olvidar, sin embargo, que nunca la apatía, la limitación intelectual, alcanza el grado que en los casos comprendidos en el segundo grupo.

Glandula tiroidea. En 2 casos la hemos visto convertida en un bocio, en los 5 restantes disminuida de volumen y con variable consistencia.

---

## V

Diagnóstico

Para facilitar la exposicion de esta parte del trabajo estudiaremos por separado el diagnóstico en cada uno de los grupos en que hemos clasificado nuestras observaciones.

Primer grupo. Fundamos el diagnóstico de cretinismo en estos enfermos en

presencia de los siguientes síntomas:

- a) enanismo
- b) apergamamiento, aspereza, coloración p<sup>l</sup>ida o amarillenta de la piel, disminución o abolición de las secreciones cutáneas.
- c) Desórdenes intelectuales consistentes en la permanencia de los caracteres de la mentalidad infantil.
- d) infantilismo orgánico y funcional del aparato genital.
- e) bocio constantemente.

El cuadro sintomático que mas seme-  
janzas guarda con el observado en los en-  
fermos que ahora nos ocupan es evidente-  
mente el infantilismo, parece, pues, plantear  
se aqui un primer diagnóstico diferencial.  
Pero antes de discutir este diagnóstico convie-  
ne resolver una cuestion previa. El in-  
fantilismo y la forma de cretinis-  
mo que nuestros enfermos de este  
grupo presentan son dos especies  
morbosas distintas. Esta pregunta es.

la que intentaremos contestar.

134

Infantilismo segun Apert<sup>(1)</sup> es el estado del individuo que conserva mas o menos integramente los caracteres de la infancia. Incaya en esta definicion el síndrome de nuestros enfermos? Inútilmente; sin que por ello se olvide que en estos hay, además, alteraciones cutáneas varias y bocio. La semejanza sintomática pues en los rasos principales es inescu-

Apert = Traité des maladies de l'enfance, de Comby y Grancher - tomo I pag. 993.

Item. Les enfants retardataires. Pag. 79 - Paris 1902.



135  
tible. Existe la misma analogía patológica?  
En nuestros enfermos la presencia del bocio  
orienta sobre el origen tiroideo de los trastor-  
nos tanto tróficos como intelectuales que en  
ellos se observan. Veamos ahora lo que pasa  
en el infantilismo.

De todas la teorías emitidas sobre la  
patogenia del infantilismo atribuyéndole a  
la heredosifilis, a la heredo-tuberculosis, a  
la lepra de los progenitores etc, ninguna  
puede sostenerse frente a la que mantiene

136  
el origen tiroideo de dicha afeción, demuestran,  
lo que todas aquellas causas no obran si  
no lesionando la glándula tiroidea, haciendo  
insuficiente su función, determinando un ver-  
dadero hipotiroidismo, que es, en definitiva, el  
responsable de la detención del desarrollo  
físico corporal como psíquico. La presencia en  
los infantiles de algunos signos de "hipoti-  
roidismo frustrado" infiltración de la cara, sequedad  
de la piel, alteraciones en el pelo.....,  
frecuente hallazgo en la antropía de lesio-

nes tiroideas y por fin la casi constante eficacia del tratamiento hipotirapico son hechos

discutibles que prestan un apoyo tan amplio como sólido a la teoría iniciada por Shibierge, continuada por Brissani, reforzada por Herthogne y aceptada hoy por casi todos los autores. No cabe duda actualmente de sino todos, la inmensa mayoría de los casos de infantilismo no es otra cosa que una distrofia distiroidea.

Quedan después de todo lo dicho con-

probalas la semejanza sintomática y la <sup>138</sup> i<sup>u</sup>  
tidad patogénica del síndrome presentado por  
nuestros enfermos y el llamado infantilismo.  
¿Dónde encontrar las diferencias?; clínicamen-  
te, en la presencia de bocio y en los trans-  
tornos de la piel, etiologicamente, en la  
endemicidad con que se observan nuestros ca-  
sos; ahora bien, entendemos que dentro de  
un sano criterio norológico no bastan t<sup>u</sup>  
diferencias para escindir en los diferentes es-  
pecies morbosas el cuadro clínico que

ocupa y así enfocada y comprendida la cuestión creemos que ningún obstáculo se opone a admitir que los enfermos de este grupo y los incluidos en el marco del infantilismo deben considerarse como dos variedades de un mismo proceso morboso, endémica la una y esporádica la otra.

La acondroplasia, enfermedad congénita caracterizada por la falta del cartilago de conjunción de los huesos largos, ofrece muchas semejanzas con el síndrome de

nuestras observaciones cabeza voluminosa,  
 enanismo, nariz aplastada, piel murcha y  
 plegada ..... pero las diferencias son bien  
 claras, nuestros enfermos son enanos pero  
 bien conformados, en los acondroplásicos (1) la  
 detención del desarrollo se refiere solo a los huesos  
 largos, la cabeza y el tronco tienen el  
 volumen normal, en los primeros los ge-  
 nitales son infantiles, en los segundos pre-

---

Apert. Le myxœdème et la achondroplasie sont deux affecti-  
 ons totalement différents. Cont. rend. Soc. de Biologie. t. 54. pag 127-1901

sentan los atributos propios de la edad, <sup>141</sup> finalmente, en aquellos la inteligencia esta retardada mientras que en estos es normal

— Los caracteres diferenciales de los enfermos de este grupo y la esclerodermia difusa y el raquitismo serán tratados al hablar de los del tercer grupo.

— Segundo grupo. Nos servirán aquí para fundamentar el diagnostico de cretinismo de los siguientes datos:  
Presencia de;

142  
a) trastornos tróficos cutáneos infiltración  
desecación abolición de las secreciones de la  
piel; alteraciones varias en la coloración  
consistencia rigidez etc. de los pelos y de  
uñas.

b) trastornos de crecimiento: enanismo.

c) trastornos genitales: infantilismo

d) desórdenes psíquicos: limitación de la ca-  
pacidad intelectual, apatía, indiferencia.

e) desaparición del tiroides.

Los modernos trabajos de Kocher, Reclus



143

Bayon, Lisselberg, Thibierge, Combe y otros autores tienen a modificar el criterio nosológico analista de Pel, Kircher y Bourneville y a considerar el cretinismo como una forma enébrica del mixeima (1)

(1) Kocher. Zur Verhütung des Cretinismus und cretinischer Zustände neueren Forschungen. Deutsch. Zeits. für Chirurg., 1892. XXXIV. 556-662.

Regis. Précis de psychiatrie - Paris 1906 - pag 568

Bayon. Etiología, Diagnosi e terapia del cretinismo. Torino 904 - pag 1

Thi. Sulla patologia del gozzo e del cretinismo. Archivio di psichiatria neuropatologia, etc. 1904. XXV, pag 351.

Lisselberg. Tratado de Cirugía clínica de Bergman y Braunstein. cap. enfermedades del cuerpo humano. Tomo II, pag 385.

Thibierge. Le myxœdème - Paris 1898 - pag 3.

Combe. Art. Myxœdème. Tomo 3º pag 183 del Traité des maladies de l'enfance de Grancher y Comby - Paris 1904.

con la atrofica y la operatoria completa los <sup>144</sup>mo-  
dos etiologicos de producirse dicha degenera-  
cion. Ello nos dispensa de hacer el diagnostico  
diferencial con el mixema atrofico.

La localizacion de la infiltracion en  
los maxilos y en la cara pudiera hacer pa-  
sar en un quema cariado o brightico, res-  
pectivamente, pero basta observar que la tu-  
mefaccion no es blanda, ni depresible y que  
no coexisten tampoco lesiones cariacas ni re-  
piticas, para deshechar desde luego tal pos-

pecha.

La elefantiasis tambien se localiza en los miembros inferiores pero no podemos pensar en ella aqui, por la falta de señales de los accesos de linfagitis reticular con que se instala la elefantiasis, y por la ausencia de callosidades, hipertrofias papilares, nódulos linfangíticos y ulceraciones que siempre se observan en las elefantiasis un poco antiguas.

No es necesario repetir aqui otra vez los caracteres diferenciales de la contro-Listro-

fetalis.

Tercer grupo. Se apoya el diagnóstico en la existencia de:

a) trastornos tróficos cutáneos, revelados por la sequedad, aspereza y apegaminamiento de la piel, disminución de las secreciones y alteraciones en la coloración, rigidez, etc. de los pelos

b) trastornos de crecimiento, exteriorizados por el enanismo.

c) Desórdenes intelectuales (no constantes), carac-

terizados por. apatía del carácter y por limitación de la capacidad mental.

El bocio, no todas las veces, pero casi siempre alteraciones del tiroidees.

Aquí, como vemos, los síntomas predominantes por su constancia son los de la p. y el enanismo. Los trastornos de la piel ofrecen algunas semejanzas con la esclerodermia difusa, pero las diferencias son más evidentes. En efecto, faltan en nuestros enfermos aquellos síntomas funcionales de la esclerodermia.

nia: torpeza, hormigueos, calambres, pruritos. además, en esta, la piel se halla tensa, no presenta arrugas ni se pueden hacer pliegues con los dedos lo contrario precisamente que en nuestros eretimos en los que la piel esta arrugada por todos los sitios, finalmente, no es la cara de nuestros enfermos la facies característica de los esclerodermicos con la nariz afilada, los labios adelgazados, las mejillas pegadas al esqueleto, los párpados inmóviles y las orejas rígidas.

149

No podían los enfermos de este grupo ser raquíticos con cierto grado de enanismo. Creemos que no por que en el raquitismo no se presentan las alteraciones de la piel y de los cabellos que hemos visto en estos enfermos ni los desórdenes intelectuales ni las lesiones del tiroide que hemos encontrado en estos últimos, en los que, por otra parte, no se ha observado el rosario ni las manifestaciones características del raquitismo.

Para terminar con esto del diagnóstico.

haremos notar que el tipo de los enfermos <sup>150</sup>  
del segundo grupo tiene muchas analogías con  
el llamado por los autores semi-cretino, y  
que los enfermos del tercer grupo encajan  
de lleno en lo que por los autores se llama  
estado cretinoso.

---



## VI

### Etiología

Siendo un hecho definitivamente adquirido para la ciencia que el cretinismo, como las demás variedades de mixedema, depende de una abolición o disminución de la función glandular del cuerpo tiroideo, todas las infa-

152  
gaciones sobre la etiología de la degeneración  
que nos ocupa han de dirigirse a las cau-  
sas que determinan la citada insuficiencia fun-  
cional y el modo como ellas conducen a tal  
resultado.

Desde los tiempos de Boeré, y sobre todo  
desde Baillarger<sup>(1)</sup>, se han venido señalando las re-  
laciones de causalidad entre el boio y el ereti-  
nismo, que aunque negadas en absoluto por  
la comisión del Piamonte fueron admitidas.

(1) Baillarger el Krishaber artículo eretismo del Diccionario  
de Dechambre, Tomo 23, pag 152.

por la generalidad cuando posteriormente <sup>153</sup>  
conoció el papel del cuerpo tiroideo en la p-  
togenia del cretinismo, cayéndose por muchos  
en la exageracion de atribuir a este como  
causa unica el bocio y hacer de ello motivo pa-  
ra separarle del resto de las formas de hipotiroidismo  
atrasamiento, hasta que Kocher <sup>(1)</sup> demostró que en  
un 25% de los cretinos no se encontraba el bo-  
cio y si una atrofia de la glandula tiroidea. Ko-  
cher destruyendo los molles del exclusivismo rei-

(1) Kocher - Loc. cit. pag 513.

154

nante en su época mereció la participación del  
borio en la etiología del cretinismo pero la que  
sólo subsistente como cierta, por lo menos, para  
tres cuartas partes de los casos.

Después de estas ligeras consideraciones teó-  
ricas que reflejan el estado general de la  
tión pasemos a analizar los hechos por noso-  
tros observados.

Entelizando lo que bajo el epígrafe de  
antecedentes familiares está consignado en las o-  
servaciones, resulta que en 7 casos (35% del total) se

155  
encuentra la presencia del bocio en la madre,  
y en los hermanos al mismo tiempo, en 2:  
dichos casos; 3 veces se da el bocio en el p-  
dre (15%), de las cuales en 2 se da también en  
los hermanos; una vez (5%) en el padre y  
la madre; solamente en los hermanos se en-  
cuentran tres casos (15%); y, por fin, con ausencia  
completa de antecedentes familiares se regist  
6 observaciones (30 %), falta que no hemos p-  
dido comprobar directamente en 1 de cuyas ob-  
servaciones.

156

Examinando ahora el estado de la glándula tiroidea en los enfermos, vemos que se encuentra afectada de la degeneración estrumosa en 13 de los casos, cifra que arroja para el total una proporción de un 65 por 100. En el resto de las observaciones en que no hay bocio se observa que la glándula parece totalmente atrofiada. En tres casos, en uno de los cuales se percibe a un lado un nódulo de consistencia fibrosa, tres veces se nos ofrece el órgano disminuido de volumen y con alguna altera

cion en su consistencia, y una vez esta y aqu<sup>157</sup>  
son normales.

No se nos oculta que á estos ultimos la-  
tos suministrados exclusivamente por la pal-  
pacion no puede concederles un valor absol-  
to (testis unus, testis nullus), tanto mas u-  
to que no ignoramos las dificultades de que  
esta rodeado y lo inseguro que es aquel pro-  
cedimiento exploratorio en el organo tiroideo, cu-  
ya ausencia sin embargo nos parece poderse  
sospechar con bastante fundamento en los casos

158  
descritos en las observaciones n.º 5, 10, y aun en-  
la 6, en los que claramente se percibían el  
cricoides y los primeros anillos de la tráquea  
debajo de la piel sin que entre medias se no-  
tara la interposición de cuerpo alguno con esa  
consistencia de musculo rebajado que es la sen-  
sacion que da la tiroides normal. En los de  
mas casos, en aquellos en que nos ha pa-  
recido notar simplemente la disminucion del  
volumen de la glándula, ya no responde-  
mos tanto de la exactitud del hecho que



por otra parte, aunque realmente existiera solo tendría importancia en el caso en que demostraran lesiones del tejido tiroideo, por lo que sino la sola disminución del volumen del órgano pudiera considerarse como una de tantas variaciones individuales que este presenta y que son compatibles con la mas perfecta salud.

Hechas estas salvedades que no pueden olvidarse si se quiere dar a los hechos su exacta y justa interpretacion, volvamos sobre

160

el boio de nuestros retinos, haciendo notar, desde luego, que aquella desproporcion en favor del sexo femenino que se observaba en la enfermedad estrumosa en general no se encuentra aqui, hasta el punto de que encontramos casi el mismo numero de hombres que de mujeres atacados de boio (6 y 7, respectivamente); si en este particular hay desacuerdo entre lo que ocurre en la enfermedad y lo que se ve en el boio de los retinos en todo lo demas existe una completa coincidencia.

161

Aquí, como hemos hecho notar en la  
enfermedad, es muy evidente el papel de la he-  
rencia, en efecto, de 13 casos en 8 era fami-  
liar el bocio. Respecto a la época de apari-  
ción, detalle tan interesante, no hemos podido  
en la mayor parte de los casos recoger da-  
tos precisos, sin embargo en términos generales  
puede hacerse la afirmación de que el bocio  
aparece antes de los 20 años, con tendencia a  
coincidir con la pubertad que recordaremos que  
en todos nuestros enfermos se halla muy retar-

152  
data. En la enferma correspondiente á la ob-  
servacion n.º 16 parece segun ella no haberse  
iniciado la tumoración hasta los 28 años; no es  
necesario insistir mucho sobre el crédito que  
deben darse á estas afirmaciones de los  
enfermos.

Por lo que toca á los síntomas y for-  
ma del bocio de los cretinos haremos constar: 1.º  
que la neoplasia invade constantemente los dos  
lobulos del cuerpo tiroide, aunque no siempre  
en las mismas proporciones; 2.º que la fo

pre dominante (lo cual está en armonía con  
que en la endemia estrumosa se observa) es  
que reproduce los caracteres del llamado bocio-  
hipertrofico difuso, pareciendo pertenecer a la va-  
rietal colóide de este los descritos en las observa-  
ciones n.º 2 y n.º 9, que los registrados en las ob-  
servaciones n.º 18 y en la n.º 19 presentan los ca-  
racteres del bocio fibroso, y, finalmente, que el de  
n.º 17 ofrece los síntomas y la evolución de la  
variedad anatómo-patológica denominada adenoma  
fetal de Wölffer, anotemos, para terminar, que

164  
un solo caso hemos encontrado molestias funcionales: afonía y disnea.

Hasta aquí no hemos hecho otra cosa que acumular datos veamos ahora á que conclusiones podemos llegar.

Un hecho que poderosamente llama la atención desde un principio es la correlación del boio con el cretinismo, los cretinos que no tienen boio son hijos de padres estruinosos, parece como que en algunos se encuentra completa la cadena que empieza por el boio y ac-

155  
a por el cretinismo mientras que en otros lo  
slabones iniciales habria que buscarlos en los  
progenitores.

Si nos fijamos despues en las relacion-  
es que existen entre el estado de la glándula  
tiroidea y el cuadro clinico correspondiente se ech  
e ver enseguida que en los casos mas graves,  
los (el 2.º grupo) en aquellos en que la legen-  
on se exterioriza por mas signos de insuficiencia  
tiroidea hay atrofia o casi desaparición de la g  
lándula tiroidea, que en los casos de mediana in-

66  
ensidad (primer grupo) se ha constantemente el bocio  
que, por fin, en los casos mas leves o existe  
el bocio o, excepcionalmente, la glándula al pa-  
recer está disminuida de volumen.

¿Que deducir de todo esto? La insuficiencia ti-  
roidea de nuestros enfermos es producida por las le-  
siones anatómicas: bocio y atrofia del cuerpo tiroideo;  
ahora bien en que forma perturban dichas lesio-  
nes la función del órgano sobre que recaen?

Si tenemos en cuenta que aun en los caso  
en que se ha observado una atrofia tiroidea.



nas acentuada no se han encontrado los signos de  
 tiroidismo total, sino los de un sencillo hipotiroidismo  
 , no hay mas remedio que admitir o que  
 la no es completa, o si lo es no lo fue congeni-  
 ente y ha dado lugar a que otros organos (timo  
 sofisis) vicariaran la funcion del cuerpo tiroideo,  
 pero dada la poca eficacia y lo problematico de  
 este ~~proceso~~ compensador nos inclinamos, aun  
 sin elementos decisivos de juicio, en favor de la  
 primera hipotesis.

En los casos de bocio si consideramos que

gravidad del cuadro clínico es aun menos que en los de atrofia nos es forzoso admitir que el proceso hiper o neoplásico de que es asiento la glándula no logra abolir su función, sino sencillamente disminuirla en grados distintos correspondientes a otras tantas de las formas de degeneración observadas.

Solo esto es claro y perfectamente lógico, pero ahora se plantea un problema de difícil solución, ¿cual es la causa del bocio y de la atrofia del tiroides? Carecemos de datos para

pronunciarnos en este caso concreto por una de las teorías que sobre la etiología del bocio endémico se sostienen por los autores, la que supone ligada a una cierta conformación geológica del terreno, y la que la atribuye a un agente organizador que vive en determinadas aguas.

Sin embargo de no atrevernos a decidir por ninguna de las dos hipótesis es necesario reconocer que la parasitaria contesta a esta pregunta, que la otra hipótesis deja sin

170  
respuesta ¿por que existiendo la enfermedad estru-  
mosa con tanta intensidad como en las Hurdes en  
muchos lugares inmediatos no se la ve en estos el  
retinismo y si en aquellas? Admitiendo la in-  
tervencion de un agente infeccioso nada mas ra-  
cional que suponer que este ejercerá su accio-  
patogena tanto mas facil e intensamente cuanto

debil sea el organismo sobre que se fije, y  
que duda cabe que los jordanos viviendo en ha-  
bitaciones bajas y humedas, mal soleadas y  
peor ventiladas, alimentándose insuficientemen-

e ofrecieran un terreno tan apto, tan poco resistente al desarrollo del parásito que los efectos malos que este logre alcanzar extremos de gravedad, traducidos en este caso por grados de degeneración, a que no pueda llegar en otros organismos mas robustos, de mas eficaces defensas. Esto armoniza ademas con el hecho de que el mayor numero de los casos observados pertenece a los conejos de Cabrero, Casares y Muñoz-Moral los mas miserables, los mas atrasados, los de terreno mas accidentado, donde

Las aldeas situadas en profundos valles á <sup>72</sup> veces si llega el sol unas pocas horas al día.

Restamos para terminar con la etiología dar algunos puntos de secundario interés, como son la influencia de la edad, del sexo, y la distribución geográfica ya acabamos de hacer mención.

Respecto á la edad solo tiene importancia el hecho de que ninguno de nuestros enfermos tuviera menos de 15 años, lo que

193  
es interesante para precisar la época en  
que la atrofia o la degeneración fibrosa  
comprometen la integridad de la función gla-  
ndular del cuerpo tiroides.

No se observa desproporción en favor de  
ninguno de los dos sexos, de modo que la in-  
fluencia de esta circunstancia fisiológica debe ser  
insignificante.

---

---

Para que este trabajo resultara completo siquiera solo en el numero de sus capítulos seria necesario que hubiera uno dedicado a las particularidades que ofreciera el atamamiento del cretinismo en las Flores, pero difícil es recoger observaciones sobre los extremos que aquí se esbozan sobre es-



completamente imposible consignar <sup>17</sup>detalle  
químico.

Los jurólogos, convencidos de la impotencia  
de sus remedios, (tan numerosos para otras en-  
fermedades) nada intentan para curar el cretinis-  
mo, nada hicieron tampoco por combatirlo las  
personas que se interesaron por el mejorami-  
ento del país, y hasta los técnicos que en  
congresos y publicaciones discurren sobre el  
modo de organizar servicios médico-farmacéuticos  
olvidaron de esta terrible degeneración.

175  
Hoy es ya de subsanar este abandono teniendo en cuenta que a ello obliga no solo un deber de humanidad sino que tambien constituye una grave falta desde el punto de vista científico cruzarse de brazos ante la enfermedad que nos oprime, disponiéndose, como hoy se disponen, de medios eficaces para combatir.

Se deben poner en practica todas aquellas medidas profilácticas que en semejantes circunstancias tan buenos resultados dieron en otros paises (Galicia, Franconia, Stiria), modificando las

visiones económicas del país, abriendo vías de comunicación, implantando nuevas industrias explotando la riqueza minera de la comarca;

otro orden de hechos, mejorando las aguas potables, probable vehículo del agente del bocio, y

lo los casos de esta neoplasia médica quirúrgicamente, según las particularidades de cada uno.

Los casos individuales de cretinismo habrán de ser sometidos al tratamiento operatorio, que tan brillantes resultados ha da-

o en todas las variedades de mixe<sup>ma</sup>,  
iendo preciso por el momento hos pita-  
nar a estos enfermos para mejor dirigi-  
curacion y observarles al mismo tien-  
o con toda la minuciosidad necesaria.

No todo pueden hacerlo los médicos,  
esta magna y compleja empresa de la  
extinción del cretinismo en las Flores, que  
va como hemos visto aparejada la civi-  
lizacion de aquella comarca, y que necesita,  
consiguientemente, del concurso de todos, pero si

restándola el calor de su entusiasmo y la  
oridad de su competencia ellos la propa-  
gan, organizan y dirigen a ellos cabrá, casi  
entero, la gloria de haber hecho desapa-  
ecer un denigrante balión de nuestra patria.

---

---

---

## Conclusiones

1.<sup>a</sup> Estas conclusiones, consecuencia de los defectos del trabajo de que se deducen, no deben considerarse como definitivas. pues seguramente, ulteriores y mas cuidadosas investigaciones habrán de rectificarlas yuno de sus extremos.

2.<sup>a</sup> En las Hueses se parece endemíamente el bo-  
observandose, como particularidades notables, que presen-

a su maximum de intensidad al norte de la <sup>181</sup>marca, que ofrece una marcada predilección por el sexo femenino en el que el desarrollo de la neoplasia tumoral guarda cierto paralelismo con el de las infecciones genitales, y, por fin, que la tumoración, frecuentemente hereditaria, aparece en la época de la pubertad o después, desde los veinte años en adelante, siendo en algunos casos congénita.

3.ª La variedad clínica de bocio que mas constantemente se da en esta endemia es la que por sus caracteres físicos puede asimilarse a la anatómica.

arruada bocio hipertrofico o parenquimatoso. observandose alguna vez, en orden de mayor o menor frecuencia, casos del colode, adenoma fetal de Wölffer del fibroso.

4.<sup>a</sup> Hay excepcionalmente la tumefaccion tiroidea de origen a trastornos funcionales, retrocediendo dicha tumefaccion, al parecer facilmente, con el tratamiento medico.

5.<sup>a</sup> Las conclusiones que siguen, aunque basadas en corto numero de observaciones, pueden dar una idea de lo que es el cretinismo en las Fluss



es por la variedad de circunstancias en que las observaciones han sido recogidas; clasificadas estas en arreglo a su sintomatología (dependiente en cada caso de la intensidad del proceso degenerativo) pueden formarse tres grupos, no muy bien delimitados en la práctica pero sí lo suficiente para su estudio conjunto.

Estos grupos son:

a) uno primero, caracterizado por sus grandes analogías sintomáticas con el cuadro clínico denominado autismo al que también le acercan semejanzas.

génicas, razones por las que consideramos a es-<sup>184</sup>  
e último síndrome y al que los enfermos de este  
grupo presentan como las variedades de un mismo  
proceso morboso, singularizada la muestra por su  
carácter endémico y por la presencia de bocio y  
algunos trastornos tróficos cutáneos. En este grupo  
figuran cuatro observaciones.

b) un segundo grupo, en el que incluimos aque-  
llos casos en que el proceso morboso afectando mas  
profundamente la organización dio lugar a mayores  
alteraciones de este tipo de degeneración tanto tróficas co-

no psíquicos, pudiendo superponerse su cuadro sintomático al descrito por los autores en el tipo de semi-cretino. En este grupo se cuentan tres casos.

c) un último grupo, el más numeroso de todos. Comprende casi las tres cuartas partes de los casos, en el que la degeneración se exterioriza por pocos síntomas de los cuales el principal es el imbecilismo. Los caracteres de este grupo concuerdan con los que los autores asignan al tipo seno-ado cretinoso.

6.<sup>a</sup> En todos nuestros casos hay los suficientes sig  
a poder diagnosticar de retinismo el proceso mor-  
o en que estan afectados y diferenciarle de los q  
este presentaron algunas semejanzas sintoma-  
lógicas.

7.<sup>a</sup> Existe una estrecha relacion entre el bocio y  
enfermedad retinica de estos enfermos comprobada  
por la casi constante presencia en estos ultimos  
50%) de dicha neoplasia estrumosa o de antecedentes  
liares de la misma (70% de los casos).

8.<sup>a</sup> En los casos (35%) en que ~~se encuentra~~ la glándula ti-

idos no se encuentra estumosamente degenerada,  
e halla ó atrofiada en mayor ó menor grado, ó  
terada en su consistencia, ó normal, como demuestr  
palpación, unico medio de que nos hemos valido par  
a comprobar estos hechos motivo por el que no han  
e ser acogidos sin ciertas reservas.

9.<sup>a</sup> Resulta, pues, en definitiva, que la glándula ti  
es de nuestros cretinos es siempre asiento de alte  
nes anatómicas diversas que transformando la f  
n del organo segun lo que hoy sabemos sobre  
genia del mixedema deben ser consideradas como

causa próxima de la degeneración.

10.º En los casos mas graves, de los pertenecientes al 1.º grupo, es donde la atrofia glandular parece clínica e mas avanzada, pero esta atrofia no debe ser tal si se tiene en cuenta que en dichos casos no encontramos los signos del atiroidismo completo, sino de un hipotiroidismo mas o menos acentuado.

Por otra parte el bocio cuando existe en nuestros casos tampoco suprime por completo la función del tiroide, solo la disminuye en grados distintos correspondientes a otras tantas formas clínicas como las incluidas.

los grupos 1.º y 3.º.

11.º Admitiendo la teoría parasitaria del bocio nos explicaríamos por que la endemia estrumosa es cuatro veces mas veces de la endemia cretínica como para las Hurdes, mientras que otras no lo es como ocurre en comarcas bien cercanas á esta última.

12.º La edad y el sexo parecen poco importantes circunstancias etiológicas del cretinismo en las Hurdes.

13.º El mayor número de casos se encuentra en los concejos de Nuno-Alcalá Cabero y Casares que son precisamente los mas pobres y atrasados, y los mas des-

190

favorablemente situados.

14.º No habiendose hecho nada hasta el presente por combatir el cretinismo en las Ilurias urge tomar todas aquellas medidas tanto de orden profiláctico, mejoramiento de las aguas potables, prosperidad material del país etc, como de orden curativo empleo del tratamiento específico, que aseguren la desaparición de la endemia como en semejantes circunstancias se ha logrado en otros países.

At. Madrid - Abril - 1910

Cándido Aguirre Kal.



19 Mayo 1910

X

Verifico el ejercicio del pad. de Doct.  
y pue' calificando de Aprobado

El Presidente  
Anselmo Fuenes

Manuel J. Elvira  
Proprietario R. Perez Ruiz

Manuel J. Elvira  
Proprietario R. Perez Ruiz